

Nieprawdziwe informacje w zakresie szczepień ochronnych jako wyzwanie dla zdrowia publicznego

Aleksandra Lusawa¹

Jarosław Pinkas^{2, 3}  <https://orcid.org/0000-0002-1015-9643>

Wojciech S. Zgliczyński³  <https://orcid.org/0000-0003-0054-4860>

Magda Mazurek³  <https://orcid.org/0000-0002-9301-0333>

Waldemar Wierzbą⁴  <https://orcid.org/0000-0002-8134-2955>

¹ Główny Inspektorat Sanitarny, Departament Komunikacji Społecznej i Promocji Zdrowia

² Główny Inspektor Sanitarny

³ Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa

⁴ Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Wydział Zamiejscowy w Warszawie

Adres do korespondencji: Aleksandra Lusawa, Główny Inspektorat Sanitarny, ul. Targowa 65, 03–729 Warszawa, a.lusawa@gis.gov.pl

Abstract

False information by vaccination movements as a challenge for public health

The analysis of the characteristics of refusals to carry out preventive vaccinations, both in historical and contemporary perspective, showed that the dissemination of false information by vaccination movements, had and has a significant impact on the level of vaccination in the scope of individual preventive vaccinations, e.g. against polio, tetanus and diphtheria and it is real public health challenge. It is necessary to analyze the nature of the message in terms of the sender's intentions, i.e. to distinguish between misinformation and disinformation. Preparation of an appropriate communication strategy in public health in this regard, seems necessary and crucial in terms of maintaining a high level of confidence in preventive vaccinations, and thus population resistance in the case of infectious diseases.

Type of research methodology/research approach used: literature analysis.

Key words: public health, vaccination, challenges, communication models, misinformation, myths

Słowa kluczowe: zdrowie publiczne, szczepienia, wyzwania, modele komunikacji, dezinformacja, mity

Ruch antyszczepionkowy – problem zdrowia publicznego w XXI?

Pojęcie ruchu antyszczepionkowego w powszechnym myśleniu jest kojarzone z czasami współczesnymi, głównie ze względu na sposób komunikacji i jego intensywną obecność w mediach, w tym przede wszystkim w Internecie. Dynamiczny rozwój narzędzi komunikacji, w tym szczególnie mediów społecznościowych, stanowi swoistą pożywkę albo inaczej forum czy też agorę do głoszenia swoich poglądów dla liderów tego ruchu, ale zjawisko nie jest bynajmniej czymś nowym.

Postawy antyszczepionkowe odnajdujemy już w XVIII wieku, kiedy zaczęto próby uodporniania populacji poprzez zakażenie materiałem zawierającym wirus ospy prawdziwej [1]. Kolejną odsłoną było nawiązanie do praw i wolności obywatelskich przy okazji epidemii ospy prawdziwej w Stanach Zjednoczonych, która przyczyniła się do wprowadzenia obowiązkowego modelu szczepień. Rezultatem takiego ruchu oporu było założenie w 1879 roku Anti-Vaccination Society of America. Prężnie działające organizacje doprowadziły do zniesienia obowiązku szczepień w: Kalifornii, Illinois, Indianie, Minnesocie, Wirginii Zachodniej i Wisconsin [2]. Podobne ruchy były zakładane pod koniec XIX wieku

w Wielkiej Brytanii. Na organizowanych przez nie manifestacjach nie brakowało znanych nam współcześnie „rekwizytów”, jak trumna dla dziecka. Dopuszczono się nawet spalenia kukły Edwarda Jennera, ojca masowych szczepień przeciwko ospie prawdziwej [2].

Kolejny etap rozkwitu działalności ruchów antyszczepionkowych, tym razem w znacznie szerszej skali, koreluje z wprowadzeniem szczepionki DTP (błonica, tężec, krztusiec) w latach pięćdziesiątych XX wieku. Media gorliwie podchwyciły doniesienia o rzekomych, groźnych symptomach ze strony układu nerwowego u zaszczepionych dzieci. Choć po dalszych badaniach teorię tę niemal natychmiast odrzucono, rodzice wielu chorych dzieci przypisali winę za nieszczęście, jakie na nich spadło, szczepieniom, zakładając Association of Parents of Vaccine-Damaged Children. W wyniku medialnej paniki współczynnik szczepień zmalał z 77 do 33%, w niektórych rejonach osiągając pułap zaledwie 7%, szybko doprowadzając do epidemii krztuśca [2].

Przełomowym momentem w myśleniu o rozwoju ruchu antyszczepionkowego, stanowiącym swoisty kamień węgielny czy też mit założycielski współczesnych tego typu organizacji, jest rok 1998, kiedy to na łamach pisma „The Lancet” opublikowano artykuł doktora Andrew Wakefielda, sugerujący istnienie związku między szczepionką a autyzmem. Jego rzetelność podważono potem wielokrotnie. Udowodniono, że badania zostały sfałszowane, a ich autor miał za to otrzymać korzyści majątkowe. Wakefield stracił w wyniku tego prawo wykonywania zawodu. 10 z 13 pozostałych osób zaangażowanych w tę pracę wycofało się z poparcia głoszonych w niej wniosków. Mimo że od publikacji feralnego artykułu minęło już 21 lat, jego pokłosie wciąż jest obecne, a argument autyzmu jest stale używany przeciwko szczepieniom nie tylko na odrę i świnkę, lecz także różyczkę. Co więcej, powstało na ten temat wiele świetnie sprzedających się książek i filmów (na przykład *Vaxxed* nakręcony przez samego Wakefielda).

Obecnie na całym świecie działają organizacje podważające zasadność szczepień ochronnych albo głoszące hasła ogromnego ryzyka stosowania szczepionek u dzieci, sugerując brak badań dotyczących składu szczepionek, bagatelizujące jednocześnie wpływ i konsekwencje zdrowotne oraz populacyjne występowania chorób zakaźnych. W Polsce najbardziej znaną organizacją podejmującą temat niepożądanych odczynów poszczepiennych jest Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP”. Stowarzyszenie to od lipca 2019 roku przyjęło strategię ostrzegania zarówno mediów tradycyjnych, jak i autorów publikującym w Internecie o możliwym wytoczeniu procesu w przypadku nazywania organizacji „antyszczepionkowcami”, sugerując, że głównym celem ich działalności jest informowanie społeczeństwa o możliwych konsekwencjach stosowania masowych, obowiązkowych szczepień u dzieci. Jednocześnie organizacja na swojej stronie internetowej i profilu w mediach społecznościowych jako najważniejszy postulat podkreśla zniesienie obowiązku szczepień ochronnych w Polsce, podkreślając, że szczepienia wiążą się z ryzykiem, a ich stosowanie powinno być

podyktowane indywidualną decyzją rodzica w myśl zasady – jest ryzyko, jest wybór. Profil organizacji w mediach społecznościowych śledzi ponad 120 tys. osób.

Odmowa szczepień jako zagrożenie zdrowia publicznego – Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 2019

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała listę największych globalnych zagrożeń w 2019 roku. Na liście znalazły się śmiertelne wirusy, jak ebola, denga czy HIV. Wśród niebezpieczeństw na 8. miejscu znalazł się także ruch antyszczepionkowy. „Szczepionki są jednym z najefektywniejszych sposobów unikania chorób – obecnie zapobiegają 2–3 mln zgonów rocznie, a dalszych 1,5 mln zgonów można uniknąć, jeśli wyszczepialność populacji będzie większa” – czytamy w komunikacie WHO. Jednocześnie organizacja ta zauważa, że w ostatnim czasie na całym świecie, między innymi w związku z działalnością ruchów antyszczepionkowych, liczba zachorowań na odrę zwiększyła się o 30%.

WHO zwraca uwagę na powody odmów szczepień, podkreślając, że jest to zjawisko złożone i niejednorodne. Do najważniejszych z nich można zaliczyć brak poczucia zagrożenia ze strony chorób zakaźnych, trudności z dostępem do szczepionek oraz spadek zaufania do systemu szczepień ochronnych. W raporcie podkreślono, że profesjonaliści medyczni i pracownicy systemu ochrony zdrowia, szczególnie działający w swoich społecznościach, pozostają wciąż najbardziej wiarygodnym dla obywateli źródłem informacji. Ciesząc się zaufaniem społecznym, są niezwykle ważnym ogniwem komunikacyjnym w procesie podejmowania decyzji przez obywateli, co powinno się spotkać ze wsparciem w celu przekazywania sprawdzonych, rzetelnych informacji o szczepieniach¹.

Szczepienia ochronne ofiarą własnego sukcesu?

W literaturze przedmiotu szczepienia ochronne są uznawane ponad wszelką wątpliwość za jeden z największych sukcesów w rozwoju medycyny, szczególnie jeśli jako wskaźnik tego sukcesu przyjmiemy spadek śmiertelności, liczbę hospitalizacji czy średni czas jej trwania, a przede wszystkim spadek zachorowań. Część chorób zakaźnych, zbierających niegdyś masowe, śmiertelne żniwo, jak choćby ospa prawdziwa, zostało trwale wyeliminowanych. Znacznie ograniczone zostało występowanie tak groźnych chorób, jak *poliomyelitis* czy różyczka, w tym zespół różyczki wrodzonej [3]. Masowe szczepienia ludności Polski doprowadziły do znacznego ograniczenia ryzyka zachorowania między innymi na błonicę oraz wirusowe zapalenie wątroby typu B.

Nałożenie przez ustawodawcę powszechnego obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych przeciw tym chorobom i skutecznie zmniejsza ryzyko epidemicznego szerzenia się tych chorób zakaźnych w populacji. Odsetek zaszczepionych osób w Polsce sięga około 95%

populacji. Tak wysoki odsetek osób zaszczepionych skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne, chroniąc nie tylko tych, którzy się zaszczepili, lecz także osoby, które z powodu przeciwwskazań zdrowotnych zaszczepione być nie mogły. Wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw wybranym chorobom zakaźnym zmniejsza też społeczne skutki związane z ciężkimi zdrowotnymi następstwami chorób zakaźnych, w tym związane z kosztami leczenia tych chorób oraz ich powikłań². Jeśli spadek liczby zaszczepionych w populacji będzie się pogłębiał do poziomu 80–85%, dojdzie do powrotu chorób, które dotychczas były skutecznie zwalczane, a nawet istniała nadzieja na ich wyeliminowanie. Przede wszystkim będzie to odra, najbardziej zaraźliwa choroba infekcyjna spośród nich, na drugim miejscu krztusiec, następnie niezwykle groźne, powodujące bezpośrednie zagrożenie dla życia: tężec, błonica i polio. Już dziś odnotowuje się wzrost zachorowań na odrę czy krztusiec³.

Jak podkreślono w raporcie grupy roboczej przy WHO⁴, to właśnie brak poczucia realności zagrożenia chorobami zakaźnymi w istotnej mierze przyczynia się do spadku zaufania do szczepionek czy też wzmacnia postawy sceptycznego podchodzenia do konieczności dalszego stosowania powszechnego systemu szczepień ochronnych. Rodzice nie widzą powodu, by szczepić dzieci przeciwko chorobom, na które nie chorował nikt, kogo znali. Wiąże się to z tym, że nie mają świadomości niebezpieczeństw związanych nie tylko z przebyciem choroby, lecz także jej krótko- i długoterminowych skutków, jak na przykład stwardniające zapalenie mózgu. Dlatego istnieje błędne przekonanie, że „naturalne” przebycie choroby jest lepsze niż odporność indukowana szczepieniem, a w niektórych grupach przeprowadzane są nieraz katastrofalne w skutkach „ospa party” lub „różyczka party”.

Podobne psychologiczne uwarunkowania odnoszą się do innych aspektów życia czy też procesu podejmowania decyzji. Skoro częstotliwość występowania zjawiska jest bardzo mała albo znikoma, czy warto podejmować ryzyko? Jak podkreślają liderzy tego ruchu, ryzyko stosowania szczepionek jest bardzo duże, ryzyko wystąpienia choroby zakaźnej czy też poważnych konsekwencji zdrowotnych z tytułu jej przebycia jest znikome. Gdzie zatem sens stosowania powszechnie szczepień ochronnych? Dla przedstawicieli świata nauki lub profesjonalistów medycznych już samo postawienie pytania obarczone jest błędem. Należałoby bowiem odwrócić zależność w ciągu przyczynowo-skutkowym. To dzięki wprowadzeniu powszechnego, globalnego systemu szczepień ochronnych udało się wyeliminować lub ograniczyć występowanie najgroźniejszych chorób zakaźnych, znacząco zwiększyć przeżywalności czy też ograniczyć ryzyko wystąpienia najbardziej groźnych powikłań związanych z przebyciem chorób zakaźnych. Należy jednak z całą stanowczością podkreślać fakt, że stan ten nie jest zjawiskiem trwałym i może ulec zmianie w przypadku spadku poziomu wyszczepialności, co doskonale obrazuje sytuacja związana z występowaniem ognisk odry w Europie czy Stanach Zjednoczonych. Stoimy przed realnym zagrożeniem

powrotu do zmagania się z chorobami zakaźnymi w skali masowej. Niestety, większość ludzi nie zdaje sobie sprawy z powagi tej sytuacji.

Mity i sposoby rozpowszechniania informacji przez ruchy antyszczepionkowe. Dlaczego trafiają na podatny grunt?

Publikacje badań naukowych potwierdzających skuteczność i bezpieczeństwo szczepień ochronnych nie przekładają się na eliminację mitów na temat szczepień z przestrzeni publicznej. Dlaczego? Wiąże się to ściśle ze stosowaniem przez liderów ruchów antyszczepionkowych technik propagandy i perswazji oraz podatnością pewnych grup docelowych na dawanie wiary wszelkim teoriom spiskowym.

Termin „propaganda” wszedł do powszechnego obiegu dopiero na początku XX wieku, kiedy zaczęto nim określać taktyki perswazyjne wykorzystywane w okresie pierwszej wojny światowej, a później przez reżimy totalitarne. Przez termin ten rozumiano początkowo rozpowszechnianie stronnicych idei i poglądów, nierzadko przy użyciu kłamstwa i podstępów [4]. Psychologia od dawna bada zjawisko podatności na perswazję oraz tego, co sprawia, że ulegamy wpływowi.

Poznanie odpowiedzi na te pytania oraz włączenie ich do strategii komunikacji w odniesieniu do szczepień ochronnych wydaje się podstawowe w kontekście wzrostu aktywności ruchów antyszczepionkowych, który bezpośrednio lub pośrednio przekłada się na wzrost liczby odmów szczepień. Jak podaje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) w pierwszym kwartale 2019 roku odnotowano 42 239 przypadków uchyień szczepień, a więc więcej niż w całym 2018 roku (40 342 uchylenia). W tym miejscu należy podkreślić, że zjawisko to wymaga pogłębionej analizy, a kwestia odmów szczepień nie jest tylko i wyłącznie skorelowana z poziomem zaufania do systemu szczepień ochronnych w Polsce.

W przypadku oceny komunikacji członków ruchów antyszczepionkowych należy zwrócić uwagę na dwa pojęcia: *misinformation* i *disinformation*. Oba te zagadnienia dotyczą rozpowszechniania nieprawdziwych i nierzetelnych informacji, co w przypadku zdrowia publicznego może stanowić realne zagrożenie dla zdrowia czy życia. Jednakże istotnym czynnikiem różnicującym oba te pojęcia są intencje autora.

Misinformation możemy tłumaczyć jako „powielanie nieprawdziwych informacji”, mamy bowiem do czynienia z rozpowszechnianiem w przestrzeni publicznej przekazu, który nie jest zgodny z wiedzą naukową w tak zwanej dobrej wierze albo bez świadomości, że dana informacja jest kłamliwa.

Disinformation z kolei możemy tłumaczyć „jako tworzenie i upowszechnianie nieprawdziwych informacji”, gdyż działania te są celowe i intencjonalne. Nadawca komunikatu zdaje sobie sprawę, że rozpowszechnia kłamstwa, półprawdy czy też manipuluje danymi, a jego działania są podyktowane chęcią uzyskania korzyści, na przykład finansowych czy politycznych. Rozróżnienie

tych dwóch pojęć jest istotne ze względu na dywersyfikację działań w obrębie komunikacji ze strony autorytetów czy przedstawicieli zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście podważania zaufania do szczepień, co pokazują badania nad analizą tego zjawiska w zdrowiu publicznym, a także próby wypracowania skutecznych narzędzi, prowadzone przez WHO czy European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Do najbardziej rozpowszechnionych mitów związanych ze szczepieniami ochronnymi należą takie jak: wspomniany wcześniej mit, że „szczepionki powodują autyzm”, a także na przykład, że „kobiet w ciąży nie należy szczepić przeciwko grypie czy krztuścowi”.

W przypadku stwierdzenia o rzekomym „autyzmie poszczepiennym” możemy śmiało postawić tezę, że działania te były podyktowane chęcią zysku. Wakefield, publikując uznawany przez ruchy antyszczepionkowe za przełomowy artykuł w piśmie „The Lancet”, nie poinformował o tym, że jednocześnie sam pracował nad wynalezieniem konkurencyjnej szczepionki. Założył on nawet firmę, której celem miała być sprzedaż szczepionki po uprzedniej jej rejestracji, a wniosek złożył na rok przed publikacją artykułu. Na szczególne uwypuklenie zasługuje fakt, że jednym ze współwłaścicieli tej firmy był rodzic jednego z badanych przez Wakefielda dzieci. Kwestię tę podniósł brytyjski sąd lekarski. Wakefield w 2010 roku dożywotnio został pozbawiony prawa wykonywania zawodu⁵.

Działania Wakefielda, który świadomie opublikował nieprawdziwe i nierzetelne informacje, trwale podkopując przy tym zaufanie do szczepień ochronnych, podyktowane – jak wykazano – chęcią uzyskania personalnej korzyści, w tym ewentualnej korzyści finansowej, w całości wypełniają definicję pojęcia *disinformation*, czyli zaproponowanego w artykule „tworzenia i upowszechniania nieprawdziwych informacji”.

W przypadku drugiego z rozpowszechnianych mitów, czyli zagrożenia dla zdrowia nienarodzonego dziecka i matki w wyniku stosowania szczepień przeciwko grypie i krztuścowi, przyporządkowanie pojęcia jest znacznie trudniejsze. Na profilu stowarzyszenia „STOP NOP” na portalu Facebook w poście opublikowanym 22 grudnia 2016 roku możemy przeczytać, że: „CDC zaleca podawanie szczepionek przeciwko grypie ciężarnym kobietom. Jednak po ich otrzymaniu u niektórych kobiet następuje poronienie. Polityka CDC polegająca na podawaniu ciężarnym kobietom szczepionek przeciwko grypie zawierających tiomersal nie ma podstaw naukowych. (...) Zaleceń szczepienia przeciwko grypie podczas ciąży nie uzasadniają ani cytaty z dokumentu programowego [CDC], ani te z aktualnej literatury medycznej. Zważywszy na potencjalne ryzyko ekspozycji matki i płodu na rtęć, podawanie tiomersalu podczas ciąży jest nie tylko nieuzasadnione, ale też nierozsądne. (...) Polityka CDC, zgodnie z którą kobietom w ciąży zaleca się szczepienie przeciwko grypie, nie ma podstaw naukowych i powinno się z niej zrezygnować”⁶.

Przywołane w poście badania, mające uwiarygodnić przytoczone tezy, sugerują zastosowanie metody *cherry picking*, czyli sposobu dobierania dowodów lub danych

statystycznych w taki sposób, aby przedstawione informacje zgadzały się z przekonaniem osoby dokonującej tego procesu [5]. *Cherry picking* może być umyślne lub nieumyślne. W przypadku dostępności licznych badań naukowych potwierdzających korzyści zdrowotne, ale i bezpieczeństwo szczepień przeciwko grypie i krztuścowi kobiet w ciąży nieumyślne zastosowanie tej metody w cytowanym poście wydaje się wątpliwe.

Nauka dostarcza argumentów pozwalających obalić mit, iż kobiet w ciąży nie należy szczepić przeciwko grypie i krztuścowi. Na przykład: „w Australii w 2016 roku uruchomiono krajowy system czynnego monitorowania bezpieczeństwa szczepień o nazwie AusVaxSafety. Kilka dni po każdym szczepieniu rodzicom/opiekunom dziecka wysyłany jest SMS z pytaniem o występowanie reakcji po szczepieniu określanych jako niepożądane odczyny poszczepienne. W grupie 5085 kobiet w ciąży zaszczepionych przeciw krztuścowi szczepionką dTap (przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi) w okresie od 1 lipca 2018 roku do 30 czerwca 2019 roku uzyskano następujące wyniki:

- 94% nie zgłosiło żadnych odczynów niepożądanych;
- 6% zgłosiło odczyny niepożądane pod postacią:
 - 0,8% gorączki;
 - 2,4% bólu w miejscu wkłucia;
 - 1,7% obrzęku/zaczerwienienia w miejscu wkłucia;
 - 0,1% wysypki.

Kontakt z lekarzem po szczepieniu był konieczny w przypadku 0,5% zaszczepionych kobiet w ciąży. W grupie 3188 kobiet w ciąży zaszczepionych przeciw grypie w okresie od 1 kwietnia do 7 lipca 2019 roku uzyskano następujące wyniki:

- 94,7% nie zgłosiło żadnych odczynów niepożądanych;
- 5,3% zgłosiło odczyny niepożądane pod postacią:
 - 2,1% reakcji w miejscu wkłucia;
 - 0,8% gorączki;
 - 0,2% wysypki.

Kontakt z lekarzem po szczepieniu był konieczny w przypadku 0,6% zaszczepionych kobiet w ciąży”⁷.

W wielu badaniach wykazano, że szczepienie przeciwko krztuścowi i grypie w okresie ciąży jest bezpieczne zarówno dla dziecka, jak i matki, a korzyści związane ze szczepieniami przeciwko tym chorobom w tej grupie docelowej zdecydowanie przewyższają teoretyczne ryzyko związane z niepożądanymi odczynami [6]. Szczepienia te zalecane są między innymi przez wiodące organizacje zdrowia publicznego, jak WHO, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), American Academy of Pediatrics (AAP), American Academy of Family Practice (AAFP) oraz American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG).

W badaniu obserwacyjnym przeprowadzonym w Auckland w Nowej Zelandii, wykorzystującym dane z lat 2012–2015, pochodzące z systemu aktywnego nadzoru nad grypą Southern Hemisphere Influenza and Vaccine Effectiveness Research and Surveillance (SHIVERS) oraz oficjalnych elektronicznych baz danych medycznych zarządzanych przez Ministerstwo Zdrowia Nowej Zelandii, wykazano, że sezonowa grypa stanowi większe ryzyko hospitalizacji wśród kobiet

w ciąży we wszystkich trymestrach ciąży w porównaniu z kobietami niebędącymi w ciąży. Wskaźniki hospitalizacji różnią się w zależności od typu wirusa grypy i pochodzenia etnicznego kobiet w ciąży [7].

Nauka nie kwestionuje zatem ani bezpieczeństwa, ani korzyści zdrowotnych w przypadku szczepień ciężarnych przeciwko krztuścowi i grypie. Niemniej rozumiały wydaje się fakt podnoszenia zagadnienia poruszonego w poście stowarzyszenia „STOP NOP” przez licznych użytkowników forów i blogów paretingowych zaniepokojonych tym, czy szczepienia przeciwko grypie i krztuścowi nie wywołają poronienia. W przypadku lęku przed utratą ciąży rozpowszechnianie tego mitu wyczerpywałoby znamiona definicji „powielania nieprawdziwych informacji” w przypadku oczekujących narodzenia potomstwa, nieobeznanych z rzetelną wiedzą rodziców.

Jak zatem odróżnić sytuację „powielania nieprawdziwych informacji” od „tworzenia i upowszechniania nieprawdziwych informacji” oraz jak przeciwdziałać występowaniu zjawiska? Nie jest to na pewno proces łatwy ani krótkotrwały.

Zgodnie z komunikatem Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów pod tytułem *Zwalczanie dezinformacji w Internecie. Podejście europejskie*, opublikowanym 26 kwietnia 2018 roku, jedną z istotnych metod zwalczania „tworzenia i upowszechniania nieprawdziwych informacji” jest wspieranie wiarygodnych źródeł wiedzy przez wskazywanie, że jest to informacja poparta przez autorytety.

Przykładem zgodnego z tą wytyczną działania może być stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego i Krajowego Konsultanta w dziedzinie Zdrowia Publicznego, dr. hab. n. med. Jarosława Pinkasa, profesora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (CMKP), „w sprawie bezpieczeństwa stosowania szczepionek przeciwko HPV” jako odpowiedzi na rozpowszechniane przez Stowarzyszenie „Centrum Informacji o Zdrowiu DOBROSTAN” nieprawdziwej informacji o niebezpieczeństwie stosowania szczepionki przeciwko HPV⁸.

Ważnym aspektem jest uwypuklenie mechanizmów tworzenia przekazu, czyli dążenie do przejrzystości, jeśli chodzi o informacje związane z tym, kim jest nadawca, jakie są źródła jego finansowania, jakie są sposoby tworzenia komunikatu, rozpowszechniania i ukiebankowania informacji. W przypadku zaś „powielania nieprawdziwych informacji” niezbędne jest rozwijanie i wzmocnienie kompetencji zdrowotnych, tak aby wspierać krytyczne myślenie i umiejętności dokonywania wyborów zdrowotnych opartych na wiedzy.

Podsumowanie

Działalność liderów ruchów antyszczepionkowych, wykorzystujących dostępność Internetu jako szybkiego i powszechnego narzędzia umożliwiającego łatwe dotarcie do informacji, a nie zawsze do wiedzy, stanowi realne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Dzieje się tak, gdyż celowe i intencjonalne rozpowszechnianie

nieprawdziwych informacji może – jak pokazuje raport WHO – przyczynić się do spadku zaufania do szczepień ochronnych, a co za tym idzie spadku wyszczepialności populacji i powrotu konsekwencji zdrowotnych masowego występowania chorób zakaźnych.

Konieczne jest przyjęcie strategii komunikacji w odniesieniu do szczepień ochronnych, uwzględniającej dywersyfikację grup wahających się co do tego, czy zaszczepić dzieci. Ich zachowanie w znacznej mierze jest podyktowane troską o dobro i zdrowie dziecka. Niestety, grupa ta często jest podatna na manipulację i mylnie diagnozuje działania zmierzające do zapewnienia zdrowia swojemu potomstwu. Komunikacja w zdrowiu publicznym w odniesieniu do szczepień ochronnych powinna uwzględniać psychologiczne, socjologiczne, religijne czy kulturowe uwarunkowania grupy docelowej. Musi odwoływać się do personalnych korzyści wynikających z poddania się obowiązkowi szczepienia. Rodzic, mając w swoim mniemaniu wybór między odpowiedzialnością zbiorową (komunikaty dotyczące zagrożeń dla populacji w przypadku przekroczenia bezpiecznego poziomu wyszczepialności) a dobrem własnego dziecka (komunikaty ruchów antyszczepionkowych podkreślające ryzyko związane ze stosowaniem szczepionek), w zdecydowanej większości bardziej skłonny będzie zachować się z punktu widzenia zdrowia publicznego „egoistycznie” w myśl zasady „bliższa koszula ciału”.

Komunikacja dotycząca szczepień powinna zatem czerpać z takich dziedzin, jak psychologia czy wręcz marketing, który dostarcza odpowiedzi, jak przekonać klienta do określonych zachowań, na przykład w kontekście zakupowym. „Kiedy próbujemy nakłonić kogoś do naszego punktu widzenia lub zakupu, musimy dać mu czas na podjęcie decyzji. Powinniśmy przedstawić mu ofertę, porozmawiać o możliwościach kupna i zniżkach, tak aby pod koniec rozmowy nasz klient czuł, że odegrał istotną rolę w uzgadnianiu ostatecznych warunków” [8]. Biorąc powyższe pod uwagę, a także fakt, że lekarze i profesjonaliści medyczni wciąż cieszą się najwyższym wskaźnikiem zaufania w odniesieniu do procesu podejmowania decyzji zdrowotnych, najważniejsze jest upowszechnienie deliberacyjnego modelu relacji lekarz–pacjent, w którym lekarz prowadzi dialog z pacjentem w atmosferze współpracy, a w zdrowiu publicznym stosowanie spersonalizowanej komunikacji, uwzględniającej analizę grupy docelowej.

Z badań przeprowadzonych w 2009 roku przez Izaabelę Tarczoń, Ewę Domaradzką i Hannę Czajkę [9] wynika, że najbardziej popularnym źródłem informacji o szczepieniach dla polskich rodziców jest lekarz; odpowiedzi takiej udzieliło 97% ankietowanych, na drugim miejscu uplasowała się pielęgniarka z 75-procentowym poparciem, farmaceuta stanowi źródło informacji dla 54% rodziców i dopiero na miejscu czwartym znajduje się Internet – niespełna 48% odpowiedzi polskich respondentów. Natomiast w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie informacji o zdrowiu poszukuje około 75–80% korzystających z Internetu. Co niepokojące, 52% badanych uważa, że „wszystkie” lub „prawie wszystkie” informacje przez nich znalezione są godne

zaufania. Zamiast zajrzeć do fachowej literatury, która ze względu na specjalistyczny język bywa nieprzystępna, ludzie przeszukują strony www, które w żaden sposób nie są weryfikowane. Warto zwrócić uwagę także na fakt, że większość osób propagujących ruchy antyszczepionkowe to ludzie niezwiązani w żaden sposób ze środowiskiem medycznym.

W związku z powyższym działania ze strony przedstawicieli zdrowia publicznego muszą być podjęte niezwłocznie. W przeciwnym razie będziemy świadkami intensyfikacji ruchów antyszczepionkowych, wykorzystujących propagandę, perswazję, posługujących się często intencjonalnie zmanipulowanymi czy wybiórczo traktowanymi danymi. Konsekwencją tego typu zachowań będzie trwały spadek zaufania do systemu szczepień ochronnych, a denializm czy brak uwzględniania rzetelnej wiedzy naukowej w procesie podejmowania decyzji zdrowotnych, typowy dla niskiego poziomu kompetencji zdrowotnych w społeczeństwie, będzie głównym wyzwaniem zdrowia publicznego.

Przypisy

¹ <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019> (dostęp: 02.07.2019).

² Szczepienia obowiązkowe; <https://gis.gov.pl/zdrowie/szczepienia-obowiazkowe/> (dostęp: 13.07.2019).

³ Stanowisko Krajowego Konsultanta w dziedzinie Zdrowia Publicznego w sprawie obowiązku szczepień z dnia 3.10.2019; <https://gis.gov.pl/zdrowie/stanowisko-krajowego-konsultanta-w-dziedzinie-zdrowia-publicznego-ws-obowiazku-szczepien/> (dostęp: 07.07.2019).

⁴ Report of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy; https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/ (dostęp: 02.07.2019).

⁵ The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders; <http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318> (dostęp: 21.07.2019).

⁶ <https://www.facebook.com/stowarzyszeniestopnop/posts/1497232646970825:0> (dostęp: 03.07.2019).

⁷ Dane za Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny; <http://szczepienia.pzh.gov.pl/dane-australijskie-potwierdzaja-bezpieczenstwo-szczepien->

[-kobiet-w-ciazy-przeciw-krztuscowi-oraz-grypie/](#) (dostęp: 21.07.2019); materiały źródłowe: AusVaxSafety. Pregnant women. July 2019; Ocena bezpieczeństwa szczepień za pomocą AusVaxSafety, systemu monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych w Australii; <https://www.health.gov.au/resources/publications/vaccine-safety-in-australia-ausvaxsafety> (dostęp: 21.07.2019).

⁸ Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego, Krajowego Konsultanta w dziedzinie Zdrowia Publicznego, Profesora Jarosława Pinkasa, w sprawie bezpieczeństwa stosowania szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV u dziewcząt 12- i 13-letnich; <https://gis.gov.pl/zdrowie/stanowisko-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-bezpieczenstwa-stosowania-szczepionek-przeciwko-hpv/> (dostęp: 13.07.2019).

Piśmiennictwo

1. Poland G.A., Jacobson R.M., *The age-old struggle against the antivaccinationists*, „N. Engl. J. Med.” 2011; 364: 97–99.
2. Krawczyk E., *Krótką historia ruchów antyszczepionkowych*, 2016; <http://zaszczepsiewiedza.pl/aktualnosci/krotka-historia-ruchow-antyszczepionkowych> (dostęp: 5.01.2019).
3. Roush S.W., Murphy T.V., *Vaccine-Preventable Disease Table Working Group. Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States*, „JAMA” 2007; 298; 18: 2155–2163.
4. Pratkanis A., Aronson E., *Wiek propagandy: używanie i nadużywanie perswazji na co*, tłum. J. Radzicki, M. Szuster, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.
5. Goldacre B., *Bad Science*, HarperCollins, London 2008.
6. Abu Raya B., Edwards K.M., Scheifele D.W., Halperin S.A., *Pertussis and influenza immunisation during pregnancy: A landscape review*, „Lancet Infect. Dis.” 2017; e209-e222.
7. Prasad N. et al., *Influenza-associated outcomes among pregnant, postpartum, and nonpregnant women of reproductive age*, „J. Infect. Dis.” 2019; 219; 12: 1893–1903.
8. Thomson P., *Sposoby komunikacji interpersonalnej*, tłum. T. Geller, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 1998.
9. Tarczoń I., Domaradzka E., Czajka H., *Co na temat szczepień ochronnych wiedzą rodzice i pracownicy ochrony zdrowia?* „Przegląd Lekarski” 2009; 66: 27–33.